

REQUERIMENTO DE DISPENSA DE ATIVIDADES

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DO IGC

() GEOGRAFIA () MODELAGEM () GEOLOGIA

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

TELEFONE FIXO: (____) _____ TELEFONE CELULAR: (____) _____

E-MAIL: _____

REQUER DISPENSA DAS ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS:

CÓDIGO	NOME	ANO/SEMESTRE

ORIGEM DA DISPENSA:

CÓDIGO	NOME	ANO/SEMESTRE

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

____/____/____
Data do Pedido

Aprovação da Coordenação

____/____/____
Data

Em caso de disciplina cursada em outro Programa, deve ser entregue:

- A ementa da disciplina feita;
- Histórico contendo a nota obtida e o total de crédito/carga horária que a matéria possui.

JUSTIFICATIVA